



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati

Oggetto:

MARCO ROSSETTI	Presidente
PASQUALINA A.P. CONDELLO	Consigliere
RAFFAELE ROSSI	Consigliere
ALBERTO CRIVELLI	Consigliere
SALVATORE SAIJA	Consigliere Rel.

Assicurazione di nosocomio per la
responsabilità civile da *malpractice*
sanitaria - Trasferimento
dell'ospedale in struttura con
maggiore recettività - Aggravamento
del rischio - Sussistenza

Ud. 28.11.2025 PU

Cron.

R.G.N. 10133/2023

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso N. 10133/2023 R.G. proposto da:

██████████ **s.p.a.**, in persona del procuratore speciale ██████████
rappresentata e difesa dall'avv. ██████████ come da procura in calce al
ricorso, domiciliata all'indirizzo PEC del proprio difensore

- ricorrente -

contro

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE ██████████ in
persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avv.
██████████, domiciliata all'indirizzo PEC del proprio difensore



- controricorrente -

e nei confronti di

██████████ in proprio e quale procuratore speciale di ██████████
██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████
██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ e
██████████ ██████████ nonché ██████████ ██████████ in proprio e
quale genitore esercente la potestà sulla minore ██████████ ██████████
nonché ██████████ ██████████

- intimati -

avverso la sentenza della Corte d'appello di Brescia recante il n. 276/2023 e pubblicata in data 20.2.2023;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica udienza del giorno 28.11.2025 dal Consigliere relatore dr. Salvatore Saija;

uditi l'avv. ██████████, per delega dell'avv. ██████████, e l'avv. ██████████
██████████ per delega dell'avv. ██████████;

udito il Sostituto Procuratore Generale dr.ssa Paola Filippi.

FATTI DI CAUSA

1. Con sentenza del 19.2.2020, il Tribunale di Bergamo accolse parzialmente le domande proposte dai congiunti (meglio indicati in epigrafe) di ██████████
██████████ - deceduto in data 26.1.2013, mentre era ricoverato presso ██████████
██████████ di ██████████ a causa di una emorragia interna provocata dall'esecuzione di una biopsia epatica effettuata dal personale sanitario in vista di un possibile trapianto di fegato - condannando l'ente ospedaliero a pagare agli attori la somma di € 16.639,90 a titolo di risarcimento del danno, oltre accessori, nonché la ██████████ ██████████ s.p.a. (già ██████████
██████████ s.p.a., ora ██████████ s.p.a.) a tenere indenne dalle conseguenze del sinistro la struttura ospedaliera, sua assicurata per la responsabilità civile in forza di polizza n. ██████████-██████████ del 22.12.2006, successivamente prorogata e senz'altro operativa alla data del sinistro, regolarmente denunciato dall'assicurata.



2. La Compagnia propose gravame, sul rilievo che, a partire dalla fine dell'anno 2012, l'attività sanitaria originariamente assicurata era stata trasferita dagli [REDACTED] alla [REDACTED] [REDACTED] così divenuto, di fatto, il più grande ospedale della Lombardia, con estensione dell'area dedicata, incremento dei posti letto, da 1.000 a 1.200, delle sale operatorie da 30 a 36, dei posti di terapia intensiva e del Pronto Soccorso; che dunque era stato assicurato un nuovo rischio, con conseguente invalidità della polizza e che, in ogni caso, erano stati violati gli artt. 1892 e 1898 c.c.

3. L'A.S.T.T. [REDACTED] resistette al gravame, chiedendone il rigetto, mentre gli originari attori non si costituirono.

4. La Corte d'appello di Brescia, con sentenza del 20.2.2023, rigettò il gravame, osservando che *"il semplice trasferimento dell'attività sanitaria in una struttura oggettivamente più ampia non comporta automaticamente un mutamento del rischio assicurato. L'attività svolta dal contraente è la stessa e il rischio assicurato è identico, ossia l'obbligo di tenere indenne l'ente di quanto sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile, a titolo di risarcimento (capitale, interesse e spese) per danni involontariamente causati a terzi per morte o lesioni personali o ancora di quanto tenuto a pagare per gli infortuni sofferti dai prestatori d'opera.*

A parte la considerazione che appare del tutto inverosimile che la Compagnia assicuratrice non sapesse di un siffatto trasferimento dell'attività sanitaria nel nuovo polo, il semplice dato che la nuova struttura è più ampia e che dunque potenzialmente può venire in contatto con un maggior numero di utenti non determina di per sé un aggravamento del rischio". Aggiunse poi la CA che *"sebbene il nuovo polo fosse in astratto idoneo ad erogare un maggior numero di prestazioni sanitarie per effetto della sua aumentata ricettività, non esiste alcuna prova che nel primo semestre 2013 [REDACTED] [REDACTED] abbia erogato un numero di prestazioni maggiore rispetto ad [REDACTED] [REDACTED] nei pregressi semestri e, soprattutto, non esiste alcuna prova che a fronte di questa aumentata potenzialità si siano verificati un maggior numero di sinistri e casi di malpractice sanitaria rispetto al passato",* pure precisando che



"[l]a deduzione dell'aggravamento del rischio costituisce oggetto di un'eccezione in senso proprio e dunque era onere della terza chiamata, ora appellante, provare di essere stata ignara del trasferimento della sede sanitaria e soprattutto che detto fatto ha determinato un sensibile aggravamento del rischio".

5. Avverso detta sentenza ricorre per cassazione [REDACTED] s.p.a., sulla scorta di cinque motivi, cui resiste con controricorso [REDACTED] [REDACTED] mentre i congiunti di [REDACTED] [REDACTED] non hanno svolto difese.

Il Procuratore Generale ha depositato requisitoria scritta, chiedendo il rigetto del ricorso.

Le parti costituite hanno depositato memoria.

RAGIONI DELLA DECISIONE

1.1 – Con il primo motivo si lamenta la *"Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1917 cod. civ. in relazione all'art. 360, I comma, n. 3 c.p.c. – Ai fini della valutazione del mutamento del rischio assunto da un assicuratore della responsabilità civile a seguito del trasferimento dell'attività sanitaria da una struttura ad un'altra con diverse caratteristiche non rileva che l'attività svolta nelle due strutture sia la stessa, bensì come le diverse caratteristiche delle due strutture incidano sulla possibilità di depauperamento del patrimonio dell'assicurato in conseguenza delle pretese risarcitorie di terzi danneggiati"*.

1.2 – Prima di esaminare il motivo nel merito, v'è da rilevare come il suo contenuto non sia coerente con la sua intitolazione.

La società ricorrente, infatti, pur prospettando formalmente la violazione dell'art. 1917 c.c., nella sostanza lamenta la violazione delle regole sull'aggravamento del rischio dettate dall'art. 1898 c.c.

Questo errore nell'individuazione della norma violata, tuttavia, non è di ostacolo all'esame del motivo.

Infatti, nel caso in cui il ricorrente sbagli nell'inquadrare *sub specie iuris* l'errore commesso dal giudice di merito, ma comunque esponga in modo chiaro ed inequivoco l'errore di cui si duole, ciò non è di ostacolo all'esame del motivo, in virtù del principio *iura novit curia* (cfr. per un principio analogo, Cass., Sez. Un., n. 17931/2013).



Nel caso di specie l'illustrazione contenuta nelle pp. 9-10 del ricorso è sufficientemente chiara nel prospettare la violazione, da parte della Corte d'appello, dei principi dettati dalla legge in tema di aggravamento del rischio e della loro declinazione con riferimento all'assicurazione di responsabilità civile. La censura dunque può essere esaminata nel merito.

1.3. - Il motivo è fondato.

Secondo la Corte bresciana, il trasferimento di un'attività ospedaliera in altra struttura più ampia (rispetto a quella ove si esercitava precedentemente l'attività dell'assicurata), con maggiore capacità recettiva e potenziale aumentato flusso di utenza, non costituisce di per sé un aggravamento del rischio, rilevante ai sensi dell'art. 1898 c.c.: *"l'attività svolta dal contraente è la stessa e il rischio assicurato è identico"* (così la sentenza impugnata, p. 10).

1.4 – Ora, benché competa esclusivamente al giudice di merito verificare se l'aggravamento del rischio sia in concreto effettivamente riscontrabile, o meno (v. Cass. 22533/2025, resa tra le medesime parti e sullo stesso contratto qui in discussione), l'affermazione prima riportata è erronea *in iure*.

Infatti, premesso che viene qui in rilievo un contratto di assicurazione per la responsabilità civile, in cui il rischio consiste nell'esposizione del patrimonio dell'assicurato all'assunzione di obbligazioni risarcitorie (v. Cass. n. 18317/2015), occorre osservare che il concetto di aggravamento del rischio può essenzialmente assumere due connotati: *a)* l'aumento della probabilità dell'avverarsi del rischio; oppure *b)* l'aumento della gravità del danno.

Ora, è evidente che, a fronte dei fatti allegati dalla Compagnia (incremento dei posti letto da 1.000 a 1.200, delle sale operatorie da 30 a 36, dei posti di terapia intensiva e del Pronto Soccorso), se provati, l'utenza potenziale servita dal nosocomio risulta sensibilmente aumentata, rispetto a quella originariamente oggetto della polizza nel 2006, di circa il 20%: su un piano puramente statistico/probabilistico, se l'utenza potenziale aumenta del 20%, non può che correlativamente aumentare, in misura pressoché identica, l'entità del rischio assicurato, salvo che quella potenzialità fosse meramente teorica o apparente, perché esclusa da concomitanti fattori idonei a depotenziare l'incremento (a



mero titolo di esempio: la mancata apertura di uno o più reparti della nuova struttura, la mancanza di personale, ecc.), che vanno in concreto verificati e accertati.

In buona sostanza, sulla base di una valutazione *ex ante*, aumentando il numero dei pazienti, anche se restasse fermo il rapporto tra pazienti curati ed errori commessi (probabilità del rischio), risulterebbe comunque aumentato il costo totale dei risarcimenti richiesti al nosocomio assicurato (gravità del rischio).

In ciò consiste, dunque, l'*error iuris* commesso dalla Corte bresciana: l'aver accertato, *in facto*, l'aumento del numero potenziale dei pazienti (laddove ha riconosciuto che "il nuovo polo [era] in astratto idoneo ad erogare un maggior numero di prestazioni per effetto della sua aumentata ricettività"), e l'aver negato, *in iure*, l'esistenza dell'aggravamento, senza però in concreto (cioè, ancora *in facto*) verificare la sussistenza di fattori in grado di escluderlo.

Nel far ciò, la Corte territoriale ha anche erroneamente attribuito rilevanza alla circostanza per cui l'assicuratore non aveva offerto alcuna prova che, dopo il trasferimento del nosocomio e rispetto al passato, il numero di prestazioni erogate dall'ospedale e il numero di sinistri effettivamente verificatisi erano aumentati. Tanto senza considerare che l'entità del rischio assicurato non può che effettuarsi con valutazione *ex ante*: è solo la valutazione *ex ante* che induce l'assicuratore a contrarre o a non contrarre, oppure a contrarre a quel determinato premio, anziché a quell'altro, il che solo rileva ai fini che qui interessano.

L'entità del rischio assicurato, infatti, incide inevitabilmente sull'assetto di interessi che le parti hanno inteso regolare in un certo modo e che permea la causa concreta del contratto, sicché la variazione quantitativa dell'utenza, anche solo potenziale, può assumere senz'altro rilevanza, sia con riguardo alla essenza stessa del contratto di assicurazione, ex art. 1917 c.c., sia all'obbligo dell'assicurato di comunicare l'aggravamento del rischio ex art. 1898 c.c.

2.1 - Con il secondo motivo si denuncia la "*Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 2697 cod. civ. in relazione all'art. 360, I comma, n. 3 c.p.c. – Non incombe sull'assicuratore l'onere di fornire la prova di avere ignorato circostanze*



che assume essere rilevanti ai fini della prestazione del consenso, essendo l'assicurato, anche in forza dei principi che regolano la ripartizione dell'onere probatorio in caso di eccezione di inadempimento, dimostrare di aver tempestivamente e congruamente adempiuto al proprio obbligo di informare l'assicuratore".

2.2 – Il motivo è parimenti fondato.

La Corte d'appello, sul presupposto che l'eccezione di aggravamento del rischio ex art. 1898 c.c. costituisca eccezione in senso stretto, ha addossato alla Compagnia l'onere di *"provare di essere stata ignara del trasferimento della sede sanitaria e soprattutto che detto fatto ha determinato un sensibile aggravamento del rischio"*. E anche dal mancato superamento di detto onere la Corte ha fatto discendere il rigetto dell'eccezione in parola.

Ora, non v'è dubbio che gravi sull'assicuratore l'onere di provare (e, prim'ancora, di dedurre) i fatti a sostegno dell'eccepito aggravamento del rischio e la loro incidenza sul rischio assicurato; ma è altrettanto indubbio che gravi sull'assicurato l'onere di provare di aver immediatamente comunicato all'assicuratore l'aggravamento verificatosi (ovvero la conoscenza dell'aggravamento in capo all'assicuratore) e l'inutile decorso del termine di cui all'art. 1898, comma 2, c.c.

Pertanto, non è l'assicuratore a dover provare l'ignoranza, ma è l'assicurato a dover provare (in alternativa all'immediato avviso) la conoscenza dell'aggravamento del rischio in capo all'assicuratore.

Peraltro, quand'anche la Compagnia ben si fosse rappresentata l'imminenza del trasferimento dell'ospedale, come in sostanza prospettato dalla stessa sentenza impugnata (e come pure dedotto dall'ASST, in controricorso, p. 22), la questione in sé non è decisiva, perché occorre che dalla suddetta previa conoscenza discenda – con valutazione, anche qui, riservata al giudice del merito – la consapevolezza dell'aumento del rischio in capo all'assicuratore, per effetto di detto trasferimento.

Ha dunque errato la Corte bresciana nell'attribuire alla Compagnia odierna ricorrente l'onere di provare di essere ignara del trasferimento di sede (e,



dunque, del connesso aggravamento del rischio), così attribuendo detto onere alla parte non tenuta per legge e, quindi, violando l'art. 2697 c.c. (in riferimento all'art. 1898 c.c.).

3.1 - Con il terzo motivo si denuncia la *"Violazione e/o falsa applicazione degli artt. 1892 e 1898 cod. civ. in relazione all'art. 360, I comma, n. 3 c.p.c. - Il concreto andamento del rischio assicurato è irrilevante ai fini della valutazione della rilevanza delle variazioni del rischio non dichiarate e delle difformità tra rischio rappresentato dall'assicurato e rischio effettivo ai fini della prestazione del consenso dell'assicuratore"*.

3.2 - Il motivo è fondato per quanto di ragione, ossia limitatamente all'art. 1898 c.c., posto che nella vicenda che occupa non vengono in rilievo reticenze od omissioni coeve alla stipula del contratto.

È qui sufficiente rinviare, per brevità, a quanto già osservato nello scrutinio del primo motivo.

4.1 - Con il quarto motivo si lamenta la *"Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1892 cod. civ. in relazione all'art. 360, I comma, n. 3 c.p.c. - Le reticenze rilevanti ai sensi dell'art. 1892 cod. civ. non devono essere necessariamente indicate nel testo delle condizioni di assicurazione e non devono riguardare circostanze che, ove conosciute dall'assicuratore, avrebbero comportato la negazione del suo consenso, essendo sufficiente che il consenso sarebbe stato prestato a condizioni diverse"*.

4.2 - Con il quinto motivo, infine, si denuncia *"Error in procedendo e nullità della sentenza per violazione dell'art. 132, I comma n. 4 c.p.c. per motivazione apparente, perplessa ed obiettivamente incomprensibile in relazione all'art. 360, I comma n. 4 c.p.c. - Non è dato comprendere il percorso argomentativo seguito dalla Corte d'Appello nella sentenza impugnata ai fini dell'accertamento della mancanza di prova dell'elemento soggettivo della responsabilità dell'assicurata ex art. 1892 cod. civ."*.

4.3 - Il quarto e il quinto motivo restano conseguentemente assorbiti, posto che l'accoglimento dei primi tre motivi determina, ex se, la caducazione della sentenza impugnata, ex art. 336, comma 1, c.p.c.



5.1 - In definitiva, sono accolti i primi tre motivi del ricorso, per quanto di ragione, mentre il quarto e il quinto sono assorbiti.

La sentenza impugnata è dunque cassata in relazione, con rinvio alla Corte d'appello di Brescia, in diversa composizione, che si atterrà ai superiori principi e provvederà anche sulle spese del giudizio di legittimità.

È appena il caso di precisare, infine, che la statuizione della recente Cass. n. 22533/2025 (resa tra le parti e concernente il medesimo contratto di cui qui s'è discusso) non incide di per sé sul presente giudizio, poiché con la suddetta decisione (che ha anch'essa disposto la cassazione con rinvio della sentenza impugnata) il ricorso è stato accolto per ragioni di nullità processuale, lasciando impregiudicato il merito della vicenda.

P. Q. M.

La Corte accoglie il primo, il secondo e il terzo motivo del ricorso, nei termini di cui in motivazione, e dichiara assorbito nel resto; cassa in relazione, con rinvio alla Corte d'appello di Brescia, in diversa composizione, che provvederà anche sulle spese del giudizio di legittimità.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio della Terza sezione Civile, il giorno 28.11.2025.

Il Consigliere est.

Salvatore Saija

Il Presidente

Marco Rossetti

